

POLIZA

Hoja 1 de 1

R.C. PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

INICIACION

COPIA

Ref. de Pago: 30007164509

SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 732	2201307000300	0	1	CORREDORES	CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	BOGOTA D.C.
TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS SA					NIT / C.C.
DIRECCION	TV 59A # 114-18 P 3 . . .					TELEFONO
	CIUDAD					BOGOTA D.C.
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS SA					NIT / C.C.
DIRECCION	TV 59A # 114-18 P 3 . . .					TELEFONO
	CIUDAD					BOGOTA D.C.
ASEGURADO	N.D.					NIT / C.C.
DIRECCION	N.D.					TELEFONO
	CIUDAD					N.D.
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO					NIT / C.C.
DIRECCION	N.D.					TELEFONO
	CIUDAD					N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION TERMINACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
28	3	2007		00:00	31	3	2007	366		00:00	31	3	2007	366
				24:00	30	3	2008			24:00	30	3	2008	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
SEKURITAS S A	CORREDOR	2031	3104435777	100,00

ACTIVIDAD : CLINICA
ESPECIALIDAD :
DIRECCION DEL RIESGO : VARIOS A NIVEL NACIONAL
DEPARTAMENTO : DISTRITO CAPITAL
CIUDAD : BOGOTA D.C.

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. acto medico - Clinicas	USD	1.000.000,00	USD	2.000.000,00	NO APLICA
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	USD	1.000.000,00	USD	2.000.000,00	NO APLICA
Asistencia medica emergencia	USD	1.000.000,00	USD	2.000.000,00	NO APLICA

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:

Observaciones:

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

TOTAL PRIMA NETA DOLARES EEUU	GASTOS DE EXPEDICION DOLARES EEUU	TOTAL EN DOLARES EEUU	VALOR EN PESOS COLOMBIANOS IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
70.000,00	5,00	70.005,00	24.329.145,67	24.329.145,67

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
370 732,00	2201307000300		2°CORREDORES	CARRERA 14 NO 96-34 PISO 1	BOGOTA D.C.

ANEXOS

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. . . ASEGURADOS : . . . Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. . . . -Medisanitas S.A.. Compañía de Medicina Prepagada . . . - Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.. EPS Sanitas . . . - Salud Ocupacional Sanitas Ltda. . . y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o sub sidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud. . . . COBERTURA: . . . Responsabilidad profesional en cuanto a los perjuicios causados por gestión inadecuada del Asegurado durante los procesos de Administración, Prevención, Evaluación, Control de los Riesgos propios de la prestación de servicios de salud y la atención m?dica y/o clínica a la comunidad de usuarios, afiliado s y clientes del Asegurado. . . Gastos de Defensa. . . TERRITORIO Y JURISDICCION: Colombia MODALIDAD: La cobertura para las tres pólizas es bajo la modalidad de Claim s Made con fecha de retroactividad 1 de julio de 2001.. . . VALOR ASEGURADO: US\$ 1.000.000 evento y US\$ 2.000.000 vigencia. . . PRIMA ANUAL: US\$ 70.000. . . DEDUCIBLE: 10% del valor de la p?rdida, mínimo US\$ 10.000. . .

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-268-NOV/03

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.